●岐黄随笔●

引用：区锏，周晓玲 . 中医象思维与第一性原理的比较及互鉴［J］. 湖南中医杂志，2026，42（10）：113-119.

中医象思维与第一性原理的比较及互鉴

区　锏，周晓玲
（广西中医药大学第一附属医院，广西　南宁，530023）

［摘要］ 中医象思维的现代阐释既要保留其理论语境，也需说明推理过程与适用边界。本文以复杂系统研究为参照，界定“象”“理”“通”的含义，从立论根基、运思方式、效验标准和实践路径四个方面比较中医象思维与第一性原理的异同，进而将“过程同型性”作为待检验的理论假说，讨论边界条件、运动趋向及演变过程在取象比类中的作用，并分析意象生成和跨范式对话的可能条件。本文提出“双向重铸”“约束性互译”的解释框架，以及三项判定标准的初步操作化设想。两种认知进路不能作概念上的全面等同，其局部关联尚需通过概念界定、独立案例和临床资料进一步检验。

［关键词］ 象思维；第一性原理；过程同型性；约束性互译
［中图分类号］R2-0　［文献标识码］A　DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.10.020

《素问·五运行大论篇》云“天地阴阳者，不以数推，以象之谓也”，提示了以象认识阴阳变化的传统视角，但不足以直接划定中医学与还原论的分野。象思维作为中医学重要思维方式之一，见于藏象认识、病因病机分析和治法方药运用等环节，经长期临床实践积累，形成取象比类、司外揣内等认识方法。随着中医药现代化研究的推进，如何用现代学术话语阐释中医药的认识方式总结其临床经验，已成为行业发展的重要命题。现有象思维研究大致可见两种阐释取向：一是以现代生物学手段拆解“象”的微观对应，虽具实证价值，但可能忽略整体关联与动态变化[1]；二是侧重文化阐释与体系自证，与现代学术体系的概念对接仍需加强[2]。由此有必要进一步讨论取象比类的依据及其适用边界，“象何以通理”仍需更清晰的概念界定与论证[3]。复杂系统研究强调要素之间的关联及整体演变，转向对系统整体生成规律的把握，为象思维的现代阐释提供了新参照。鉴于此，本文采用比较分析方法，将二者置于同等维度系统比较，厘清其差异边界与共通之处，探讨取象比类的合理依据与阐释原则，为中医象思维的现代阐释提供一种比较视角[4]。

1　概念界定与研究边界

关于“象”，本文以中医语境中的“意象之象”为主要对象，兼涉“现象之象”与“法象之象”，明确区别于近现代狭义的客观现象与心理学表象。“意象之象”是医者四诊合参后形成的、具动态趋势的整体功能认知，如依据脾虚湿困的症状、舌脉等表现推断水湿运化失常，是辨证论治中的一种重要认知形式；“现象之象”指症状、体征、舌脉等外在表征，源自《灵枢·本脏》“视其外应，以知其内脏”的察诊逻辑；“法象之象”指药物升降浮沉、寒热温凉的性能趋向，承续传统法象用药的认知思路[5-6]。

关于“理”，本研究以复杂系统视域下的第一性原理为现代认知参照。作为追索事物底层运行依据的认知进路，第一性原理的内涵随学术发展持续拓展，本文为比较需要区分两种分析路径：一为经

基金项目：广西研究生教育创新计划项目（JGY2025212）；广西高等教育本科教学改革工程项目（2025JGZ149）；广西中医药大学中国－东盟中医药技术创新学院专项（0502500606021）

第一作者：区锏，男，副主任医师，研究方向：中医药教育与中医基础研究
通信作者：周晓玲，女，医学博士，主任医师，博士研究生导师，研究方向：中医药防治消化系统疾病，E-mail：zxl_lz@163.com

典还原论路径，以实体拆解、要素还原与逻辑推演为核心，指向实体层面的微观本原；二为复杂系统路径，以系统要素关联、运行规则与整体演化规律为核心，关注系统层面的生成逻辑。本研究仅选取复杂系统层面内涵作为对勘基准，避免将象思维直接化约为微观实体解释。

关于“通”，本研究界定为认知层面的结构性共通关联，而非两套体系的完全对应。在明确二者概念边界的前提下，本研究不追求全体系的概念互译与逻辑等同，仅在认知逻辑层面探寻二者可能存在的结构关联，据此从立论根基、运思方式、效验标准、实践路径四个维度展开系统对勘，梳理认知脉络、辨析本体差异、挖掘共通逻辑，研究范围不涉及临床实证、方药机制及文化史学领域。

2 两种认知进路的理论基础

2.1 象思维的气一元论背景 气一元论是解释中医象思维的重要哲学资源。在这一解释框架中，气被视为贯通天地与生命活动的基本范畴，万物差异并不完全取决于实体属性，而是气之聚散升降、开合出入所呈现的功能态差异[7]。《周易·系辞上》言“在天成象，在地成形，变化见矣”，呈现象与变化的联系，又以“圣人立象以尽意”说明象可作为表达意义的媒介；中医学传承这一认知取向，重视由外在表现推察内在变化。王冰对《素问》的注文涉及由外在表现推知脏腑变化的认识，五脏虽不可直接观察，其功能变化可结合外在表现推察；张介宾《类经》以“象者，形之影也”申说其旨，本文认为，应结合具体语境理解象与形的关系[8]。

本文将象思维的相关认识过程概括为三个环节[9]。一为取象比类，即依据事物功能动态的相似性归类。本文尝试以“过程同型性”描述其中的动态相似关系。这一表述借鉴“援物比类”的思路及复杂系统研究中的过程比较方法，所指的是不同系统在演化路径和运行趋向上可能存在的结构相似性，其以天人相应的整体认识为理论背景，区别于静态结构层面的简单形式类比。二为司外揣内，即通过机体外在可察征象推断内在气机变化，属整体认知下由表及里的状态推导路径。三为立象尽意，即通过捕捉整体功能意象辅助病机判断和治法选择，结合药性特点与病机变化选择治法，以期调畅气机[10]。

本文将象思维的特点概括为三个方面。一为意与象合，认知主体的体悟深度参与意象生成，医者的经验参与判断过程，《素问·八正神明论篇》所言“慧然独悟”，可作为重视医者体察的经典表述；二为过程优先，以气化流行的动态趋势为主要关切，而非静态实体结构；三为整体生成，藏象和证候涉及多种功能联系，不能仅以单一解剖结构解释[11]。

2.2 第一性原理与复杂系统研究 本研究所述第一性原理取其扩展含义，即追索事物底层运行依据的认知进路，而非物理学意义上从底层实体出发的严格还原计算，聚焦的是复杂系统视域下、以整体生成规则为核心的内涵维度。“第一性原理”一词可追溯至古典哲学对基本原因的探讨，在部分近现代科学研究中，“第一性原理”有时用于描述从基本要素或规律出发的推理，但不同学科的含义并不一致[12]。经典力学和分子生物学中的部分解释可体现从基本规律或要素出发的研究取向[13]。

还原论方法在解释复杂生命现象时存在一定局限。生命是动态开放的整体系统，其宏观状态是要素间交互作用形成的整体表现，不能仅凭微观要素分析解释其全部整体表现[14]。复杂系统研究关注要素间相互作用及其形成的整体规律，但这并不意味着复杂系统研究可直接归入“第一性原理”的范畴。本文仅从基本运行规则的层面比较两种研究进路[15]。

这种比较有助于明确本文采用的分析视角，转向系统整体视角的第一性原理不局限于实体拆解，既为与强调整体生成的象思维讨论二者关系提供了可能视角，也构成本研究选取复杂系统层面内涵作为对勘基准的主要依据。

2.3 理论前提的差异与比较基础 本文将象思维理解为更重视关系和过程的认识方式：事物的属性取决于它在整体网络中的功能位置，中医相关论述强调气化运动与变化，不宜将其简单理解为静态实体[16]。《素问·六节藏象论篇》云“气合而有形”，张介宾注曰“气聚则形见，气散则形亡”，可用于说明形与气的关联，但不能据此否定形体的相对稳定性。

部分还原论研究从相对可分的要素出发分析其相互作用：这种分析通常先界定研究要素，再考察要

素之间的相互作用；过程是状态的连续演变，静态描述是认知的基本单元。这种研究取向与象思维的侧重点不同，但差异本身并不排除方法层面的对话。

作为广义认知进路的复杂系统视域下的第一性原理，已突破经典还原论的实体本位预设，转向对系统交互规则与整体生成规律的探寻[17]，松动了实体与状态优先的绝对地位，但其底层仍秉持“规则应尽可能明确、状态应尽可能可观察、推论应接受复核”的认知取向，以可界定的系统要素与可表述的运行规则为认知起点，与象思维“意与象合、气化体悟”的认知特质仍有重要区别。

二者虽在底层预设上存在差异，难以实现全范式的逻辑等同与概念互译，但同具整体视角、同关注系统动态演化、同认可宏观结构的生成性，这一共性为二者在认知逻辑层面探寻结构性共通关联提供了理论前提。

3 两种认知进路的比较

3.1 立论根基对勘 象思维以气一元论为立论根基，从气机升降出入和形气转化理解生命活动，重视过程与功能联系，不宜脱离整体联系孤立理解形体。复杂系统视域下的第一性原理，以系统要素与交互规则为分析基础，认可系统整体的动态演化属性，但在研究实践中通常需要界定研究要素及其相互作用。二者同以动态过程为主要认知对象，为比较二者提供一个切入点；二者的差异在于前者重视过程与功能，后者通常要求明确可观察或可建模的要素，二者对研究对象及解释层级的不同设定，限制了概念的直接互译。契合与分歧并存，构成二者对话边界的双重基础。

3.2 运思方式对勘 象思维的主要运思以动态模式的相似关联为基础，本文尝试用“过程同型性”描述其动态相似关系，通过功能态势的跨域类推完成认知判断，依托外在征象以揣度内在气机，遵循由果溯因的逆向推理逻辑，以此指导病机态势推导与方药升降配伍，重点在于对气机升降出入、脉象浮沉迟数等动态特征的识别与迁移。复杂系统视域下的第一性原理，以要素相互作用和动态规律为主要研究对象，从系统基本运行规则出发逐层推演，由因导果阐释宏观现象的生成机制，可采用规则建模、演绎分析及经验检验，强调形式化表达与逻辑链条的完整性。类比均可为二者提供假说线索，但不能代替检验；差异主要在于因果推导的路径方向与形式化程度不同[18]。

3.3 效验标准对勘 象思维重视临床实践中的效验，以效证机、以方测证，诊疗效果可为病机判断提供线索，但不能单独证明其唯一正确性，这一逻辑贯穿方证对应、同病异治的临床实践，充分尊重生命的个体差异与情境特殊性。复杂系统视域下的第一性原理，重视结论的可重复验证性，注重知识的公共性与可积累性，致力于提炼普适性的运行规律[19]。二者均关注解释与实践的关系，但评价指标和证据要求并不相同；差异主要在于对普适性与个体性的权重分配不同。

3.4 实践路径对勘 象思维的主要实践路径为司外揣内，体现于望闻问切四诊合参的诊断过程，通过观察机体外在征象推导内在气机的常变，需要结合医者的临证经验与综合判断[20]。复杂系统视域下的第一性原理，可依据观测数据建立并检验系统模型，依托量化分析与规则推导实现对系统内部状态的研判[21]。二者都可能由可观察信息推测系统状态；差异主要体现在经验判断与形式化推导的侧重不同。以上四个维度的系统对勘结论归纳见表1。

表1 中医象思维与本文所述第一性原理的比较

对比维度	中医象思维	第一性原理(复杂系统视域)	可能的关联与差异
立论根基	以气一元论为重要理论背景，重视气化过程与整体联系	强调要素间相互作用与整体演变，通常需明确分析单元	关联：均涉及对动态变化的认识 差异：研究对象与解释层级的设定不同
运思方式	可借助取象比类分析动态模式；“过程同型性”为本文假说	可通过建模、演绎及经验检验分析系统变化	关联：类比均可提供研究线索 差异：推理程序与形式化程度不同
效验标准	重视临床效验及具体诊疗情境	重视模型与推论的可复核性	关联：均需讨论解释与实践的关系 差异：评价指标及证据要求不同
实践路径	司外揣内，结合四诊资料与临证经验	结合观测数据开展建模与检验	关联：均可能由可观察信息推断系统状态 差异：经验判断与形式化分析的侧重不同

经上述比较，本文提出两点初步认识。其一，二者的理论前提与研究对象有所不同。象思维以气化为认知本位，聚焦事物动态流变与关联作用；复杂系统视域下的第一性原理以生成规律为认知本位，追求系统演化规则的明晰把握。这种差异在运思方式、效验标准和实践路径中均有所体现，因此难以作全体系的概念等同。其二，二者都涉及对动态变化的分析，可为讨论“过程同型性”提供比较线索。但两者对“过程”和“整体”的界定并不相同；类比只能提出假说，不能直接证明其有效性。这一共通界面为讨论取象比类的推理条件提供视角。

4 两种认知进路的关联与边界

4.1 过程同型性的理论前提与判定条件 本文所称“过程同型性”，指人体生命现象与自然参照系统在演化过程中的某些结构相似性，重点讨论边界条件、运动趋向与演变过程三个方面，旨在描述动态过程之间可能存在的相似关系，而非静态形态的偶然相似或主观比附。其理论出发点是对动态过程的共同关注：气化流行与复杂系统演化均涉及动态变化，但两者的对象和理论前提并不相同，这一比较只能说明该假说具有讨论价值，不能证明其有效性[22]。中医经典中可见取象比类的论述。《素问·示从容论篇》有“援物比类，化之冥冥”之语，《伤寒论》对病机和证候的辨析可为相关讨论提供材料。

为区分有效取象与任意比附，本研究提炼三项并行判定标准，拟作为初步筛查条件，是否足以判定有效尚需检验：其一，边界条件相似，二者同属开放体系，需明确可比较的物质、能量或信息交换指标，为同型判断前提；其二，气机流向同构，拟比较运动趋向，但气机与物理能量不得直接等同，可与升降浮沉互证，为同型判断内核；其三，演变动态相应，拟考察状态变化的顺序及转折点是否具有可描述的对应关系，为同型判断深层依据。

这一判定有别于静态形式同构推演，聚焦开放系统动态演化的结构对应，更契合中医气化认知的过程本位。以“风性主动”为例，自然风的变化与“内风”病机可作启发性比较，但两者的机制不同，尚不能据此认定二者符合本文所设的三项条件[23]。肝阳上亢、清阳不升等病机，提壶揭盖、釜底抽薪等治法，可从动态类比角度讨论，但不能直接作为上述治法有效性的依据。

4.2 取象比类的推理条件 《素问·五脏生成篇》云：“五脏之象，可以类推。”取象比类是中医核心认知路径，却常被质疑为主观联想、缺乏客观依据。该评判本质是以复杂系统视域下第一性原理的确定性认知为单一标尺，可能忽略中医理论的整体性特点；正是二者认知本位的差异，决定了这种单一评判可能存在适用边界。

“过程同型性”是回应这一质疑的主要依据。取象比类并非表面特征的简单类比，而是基于动态结构对应的规律性推演。二者的有效性评判遵循不同逻辑：复杂系统视域下的第一性原理以生成规则为本位，追求前提确定则结论普适可复现；取象比类则依托“过程同型性”判定体系，以动态过程契合度为待检验的分析指标，契合度越高，推演依据越充分，尚需通过反例和临床资料检验其区分能力。

这一逻辑深植中医诊疗传统，《灵枢·经水》言：“人之所以参天地而应阴阳也，不可不察。”中医素来以自然之象类比人体气机运行，如《金匮要略》所载射干麻黄汤证“咳而上气，喉中水鸡声”，提示可从咳喘与痰鸣等证候分析病机；将“水鸡声”解释为水流受阻发声则属本文引申。这一比较可作为讨论“过程同型性”的例子：自然水流与人体气道同属开放体系，两者是否存在可比的演变规律仍需论证，这种解释仍属类比假说，不能据此认定临床有效。反之，若两类系统边界、流向、演化规律无对应结构，则不满足“过程同型性”，需说明其不符合具体判定条件，如部分脱离气化内涵的机械性五行数术配属，仅重形式对应而忽略动态演化，即属此类。

4.3 意象生成与过程比较 “意象之象”是中医象思维的主要认知形态，并非“现象之象”的被动复刻，而是医者认知之意与病机动态之势交感耦合的

整体把握成果，既是辨证论治的重要载体，也是连接“现象之象”与“法象之象”的认知枢纽。

《素问·阴阳应象大论篇》有“以我知彼，以表知里”之语，《灵枢·外揣》有“司外揣内”之语，均涉及由外推内的认识方法。《后汉书·郭玉传》有“医之为言意也”之语，涉及医者的判断活动；将其与“过程同型性”联系，属于本文的理论阐释：医者整合四诊所得征象，在认知层面形成对体内气机变化的病机认识，可理解为医者对动态征象所作的解释性整合。

本体层面的三项判定标准，在认知意象层体现为三层校验机制：其一，边界属性匹配，外在征象范围与病机系统边界对应，为意象成立之前提；其二，气机态势同构，征象升降盛衰与病机运行规律一致，为意象建构之核心；其三，演变规律相应，征象动态变化与病机传变转归契合，为意象可靠之依据。三项条件的一致程度可作为待检验的判断线索，反之易流于主观比附。这一校验机制贯穿中医诊断全程：凭脉象浮沉迟数感知气血态势、依舌象润燥荣枯判断气机虚实，可作为逐层分析的例子，最终形成的病机意象，仍需结合具体症状和病程资料加以判断。

4.4 *跨体系比较的适用边界* 跨体系对话不以概念的全面互译为前提，可从理论前提、推理规则与操作程序三个方面讨论其可能性。“过程同型性”可作为讨论两种认知进路关系的理论假说。本体根基层面，二者均重视动态变化，但对研究对象和“过程”的界定不同，气化流行与复杂系统演化均涉及对动态变化的描述，但所属理论体系不同，可作为比较研究的一个切入点；思维逻辑层面，二者均涉及对动态变化的分析，但推理规则并不相同；“过程同型性”的三项条件能否构成可共通、可校验的参照，仍需独立检验；意象生成层面，二者都可能利用可观察信息推断系统状态，但并不遵循同一推理程序，是否具有可共同检验的操作程序，仍需进一步界定。

据此，范式对话以“过程同型性”三项标准为严格边界，仅在动态演化维度实现结构性对应，不追求全体系概念对等置换；以复杂系统视角为象思维提供非依附性中性阐释工具，以中医气化整体智慧丰富复杂系统研究的生命维度，二者双向印证、互不替代。这一守本开放立场与《伤寒杂病论·序》“勤求古训，博采众方”理念一脉相承，既恪守象思维本体独立性、不被外部范式消解特质，也拒绝封闭自守，以开放视野吸纳异质范式价值。

综上，全体系无差别通约目前缺少充分论证，也并非本文的研究目标；但在动态演化的结构维度，以“过程同型性”为讨论线索，二者具有在限定层面开展比较的可能性。

5 跨范式对话的方法论框架

5.1 *双向重铸的内涵* 跨范式对话以双向学术重铸为目标，秉持等位范式对勘立场：既非中医单向迎合现代系统科学，亦非以东方认知否定系统分析路径，二者在各自本体边界内实现结构性互鉴与功能性对接。

对中医学术的重铸，是以公共学术话语澄明象思维的推理规则与判断依据，将内隐的个体经验转化为可追溯、可讨论的学术判别程序。未来可探索其用于病证结合与态靶辨治的可能性、结构化四诊记录、慢病随访和名医经验整理等方向，在不瓦解气化本体、不替代传统体悟式诊疗的基础上，为中医师承传承、学术交流与质量控制提供待检验的分析框架，有助于讨论个体经验的记录与交流方式。

对生命科学研究的重铸，是以中医过程本位的整体认知，拓展复杂系统研究的过程调控视角，可尝试与当前部分科研路径对接，可供网络药理学研究讨论动态调控问题，但其具体方法仍需建立；为时序多组学分析引入气化演化的过程对标思路，相关解释能否成立需经时序数据验证；为疾病网络模块调控与临界跃迁预警提供东方认知参照，用于讨论单靶点研究在复杂慢病中的解释边界，为应对复杂疾病异质性难题提供整体性研究路径。

本文所称“双向重铸”主要指结构性对话与功能性互鉴，二者并行不悖、互不替代，在过程演化维度形成一定的学术交流空间。

5.2 *约束性互译的规则* “约束性互译”是实现

“双向重铸”的主要方法论，以“本体不可化约、过程可通约”为总纲，通过两类约束划定对话边界，平衡本体坚守与开放对话。

主体性坚守约束，防范实体化拆解。现代阐释须保留中医理论的整体关联与过程特质，避免将整体概念直接等同于单一实体指标；判定标尺为是否剥离概念的气化整体内涵、是否消解认知的过程统摄性。将“气”等同于单一理化物质、“脾虚”直接对应生化指标、气机升降还原为单一器官运动，均需警惕脱离原有语境的过度简化；而以系统动力学映射气机趋势、功能类属对接疾病分型、演化阶次对标病程节点，虽可作为过程或功能层面的研究假设，但能否对应仍需验证。

可对话性约束，防范封闭自守。涉及推理规则、操作程序、应用效能的命题进入公共学术场域，须接受逻辑自洽性与公共可检验性审查；判定标尺为是否可转化为可记录、可复核的操作程序。证候类属划分规则、运动单元拆解逻辑、演化阶次定位标准、病势拐点预判效能等，属可检验命题范畴；天人同构的本体信念、气化流行的形上预设、临证“意与象合”的直觉体悟，涉及医者经验与解释活动，为象思维的前提性认知基础，仅作范式间学理理解，不能仅用单一实体指标检验，但具体诊断与疗效命题仍需接受经验检验。

两类约束协同作用，在限定的比较范围内，既守住中医理论根脉特质，又保障跨范式对话的学术规范性。

6 判定条件的操作化设想与局限

6.1 *三项判定标准的初步操作化路径* 具体操作可按“边界筛查→流向核验→演化印证”逐层推进，目标是尝试把取象比类的判断过程表述为可追溯的步骤，在坚守气化本体前提下衔接现代科研方法与技术工具，为中西医临床互参提供可对接的操作接口。

边界条件相似为前置准入环节，以功能类属匹配为初步方法。临床按气机调控、津液输布、气血运行三类属性匹配证候与参照系统，类属匹配后再讨论流向核验，但仅凭类属匹配不能排除兼症或确定原发病位，需将划分依据纳入四诊记录以保障可复查；可与西医疾病分型边界互参，为联合诊疗划定同质性讨论范围。科研建立证候类属统一纳排规范，提高样本界定的一致性；可对接西医疾病亚型分类规则，构建类属映射的对应规范。技术端引入系统分类学方法，依托多中心数据集构建证候类属编码体系，探索边界阈值的设定方法。

气机流向同构作为核心判定环节，尝试从运动趋向入手。临床将四诊信息映射为升、降、出、入四类基本运动单元，以单元组合序列比对流向同构度，锚定病机枢机、避免碎片化对症，拆解依据全程留痕形成完整推理链；可与病理生理变化趋势互证，为症状与指标的关联分析提供过程视角。科研建立时序化四诊观测规范，开展多中心评定者间信度检验；可耦联理化指标时序数据，构建宏微观流向的对应关系。技术端耦联时序四诊与连续生理参数，可探索借助系统动力学模型描述状态变化，但须先论证气机趋向与观测变量的对应关系。

演变动态追踪作为深层印证环节，尝试对比不同阶段的变化。临床建立“稳态—亚稳态—失稳态”三阶病程标尺，依托多时点四诊纵向比对定位病势，所谓“亚稳态”节点能否识别并作为干预窗口，仍需验证；可与西医疾病分期、进展节点对标，为联合干预窗口选择提供共同参照。科研开展前瞻性纵向队列研究，验证演化阶次与病势转归的关联；可对接队列终点事件，评估阶次判断与临床结局的关联。技术端引入复杂系统临界转变算法，挖掘证候跃迁特征、构建病势预警模型，为早期干预阈值确定提供实证支撑。

6.2 *研究局限与学术价值* 上述操作路径仍属框架性构想，三项标准整体处于理论建构阶段，存在三方面局限：一是尚无统一量化阈值与评分规范，同型判定依赖认知主体整体把握，存在一定主体间差异，此为象思维特质带来的操作张力，亦表明标准设计仍有待完善；二是临床标准化观测与判定流程尚未成熟，类属划分、单元拆解与阶次定位的一致性尚待多中心大样本信度检验；三是实证技术体系尚未成型，半量化模型与预警范式缺乏大样本队

列与系统建模的系统支撑。本研究提出双向学术对话的初步框架：既以现代科研规范与技术工具为传统取象比类搭建可追溯、可复核、可讨论的分析框架，促进临证经验的记录、交流与讨论；亦以中医过程本位认知拓展复杂生命研究的整体视角，为中西医临床互参与跨范式科研协作提供方法学入口。相关局限可通过结构化临床记录研发、多中心一致性检验、纵向队列实证及系统建模逐步突破。

7 小　结

本文通过比较分析认为，中医象思维与复杂系统视域下的第一性原理虽整体范式不可通约，却在动态演化维度可能存在一定的结构性对话空间。基于“过程同型性”提出边界条件相似、气机流向同构、演变动态相应三项待检验条件，构建“双向重铸”与“约束性互译”方法论体系；在恪守气一元论本体不可化约的前提下，为象思维的跨学科讨论提出了初步分析框架。本研究主要侧重理论思辨与框架建构，三项标准的量化表达与实证支撑仍待充实。就气化流行的动态维度而言，本文认为，“象”与“理”可在中医理论语境中相互参照，但两者并非同一概念。本研究对“象理关联”的现代澄明，并非以外部标准取代中医理论，旨在为中医原创思维传承活化与跨范式平等对话提供理论参照，为临床辨证、既病防变及后续研究提出待验证的方法学问题。

参考文献

[1] 吕文良，王丽，汪青楠.新时代下对促进中西医结合发展的思考[J].中国科学基金，2023，37(1)：67-71.
[2] 王永炎，马艳，范逸品.“象”与“形”的哲学意蕴及其在中医药领域的理论建构与未来价值[J].中医杂志，2026，67(1)：2-9.
[3] 邢玉瑞.论中医象思维与逻辑思维的关系：兼与“象思维的思维特点探析”一文商榷[J].中国中医基础医学杂志，2020，26(11)：1585-1586.
[4] 张弓也，唐禄俊.意象思维视域下《黄帝内经》中“象”的形成过程[J].中国中医基础医学杂志，2025，31(10)：1685-1688.
[5] 王永炎，黄璐琦，张华敏，等.从《素问·天元纪大论篇》谈对象、气、神的认知[J].中医杂志，2020，61(1)：2-5.
[6] 马作峰，黄密，姜瑞雪.《黄帝内经》象思维中的逻辑问题[J].中国中医基础医学杂志，2016，22(12)：1581-1582.
[7] 孙磊涛，王佩佩，戴新央，等.中医象思维基本模式及现代启示[J].中华中医药杂志，2022，37(6)：2977-2980.
[8] 王轩，郑允彬，刘玮.《黄帝内经》脏象学说之阴阳八变[J].中华中医药杂志，2021，36(10)：5763-5767.
[9] 刘立伟，王永炎，范逸品，等.从体认语言学角度诠释象思维的学理化建构：兼论中西医学价值理念的差异性[J].中医杂志，2025，66(18)：1857-1864.
[10] 李衣芗，范逸品，白卫国，等.中医象思维内涵及运行机制探析[J].中国中医基础医学杂志，2023，29(11)：1775-1777.
[11] 马振，赵凰宏，徐江雁.基于“道-形-器”的《黄帝内经》藏象观研究[J].中华中医药杂志，2020，35(9)：4576-4578.
[12] 孟庆岩，相光鑫，颜培正，等.从气一元论分析中医元整体观及其科学性[J].中国中医基础医学杂志，2017，23(4)：445-446.
[13] 狄增如，陈晓松.复杂系统科学研究进展[J].北京师范大学学报(自然科学版)，2022，58(3)：371-381.
[14] 李健杰，高钰琪.生物医学整合系统化研究与发展[J].世界科技研究与发展，2017，39(6)：491-496.
[15] 周理乾.论系统科学与传统科学的不连续性及其哲学思考[J].系统科学学报，2017，25(2)：1-6.
[16] 王章林，唐文，赵文，等.生成整体论视角下相兼脉的特征研究与启示[J].世界中医药，2025，20(24)：4507-4510.
[17] 谌攀，吴博文，张鹏，等.基于生物网络的中医药学原理探索[J].科学通报，2024，69(1)：17-29.
[18] 邢玉瑞.再论中医思维方法研究中存在的问题[J].中医杂志，2024，65(15)：1539-1543.
[19] 周东浩.系统生物学的方案并不适合于中医[J].医学争鸣，2019，10(2)：59-62.
[20] 徐文静，刘保延，于傲天，等.利用系统科学方法解读中医诊疗理念[J].世界科学技术-中医药现代化，2023，25(11)：3548-3553.
[21] 金雨静，黄世敬.复杂性科学视域下的中医药基本特征[J].时珍国医国药，2025，36(21)：4190-4194.
[22] 何凯文.中医系统生成方法论刍议[J].系统科学学报，2022，30(1)：40-43.
[23] 肖冲，黄文博，由凤鸣，等.复杂性科学视角下肿瘤涌现性特征与中医诊疗启示[J].中医肿瘤学杂志，2023，5(5)：59-62.

（收稿日期：2026-07-15）
[编辑：韩晗]